

【論点2】 DPCの適用がふさわしい 病院について

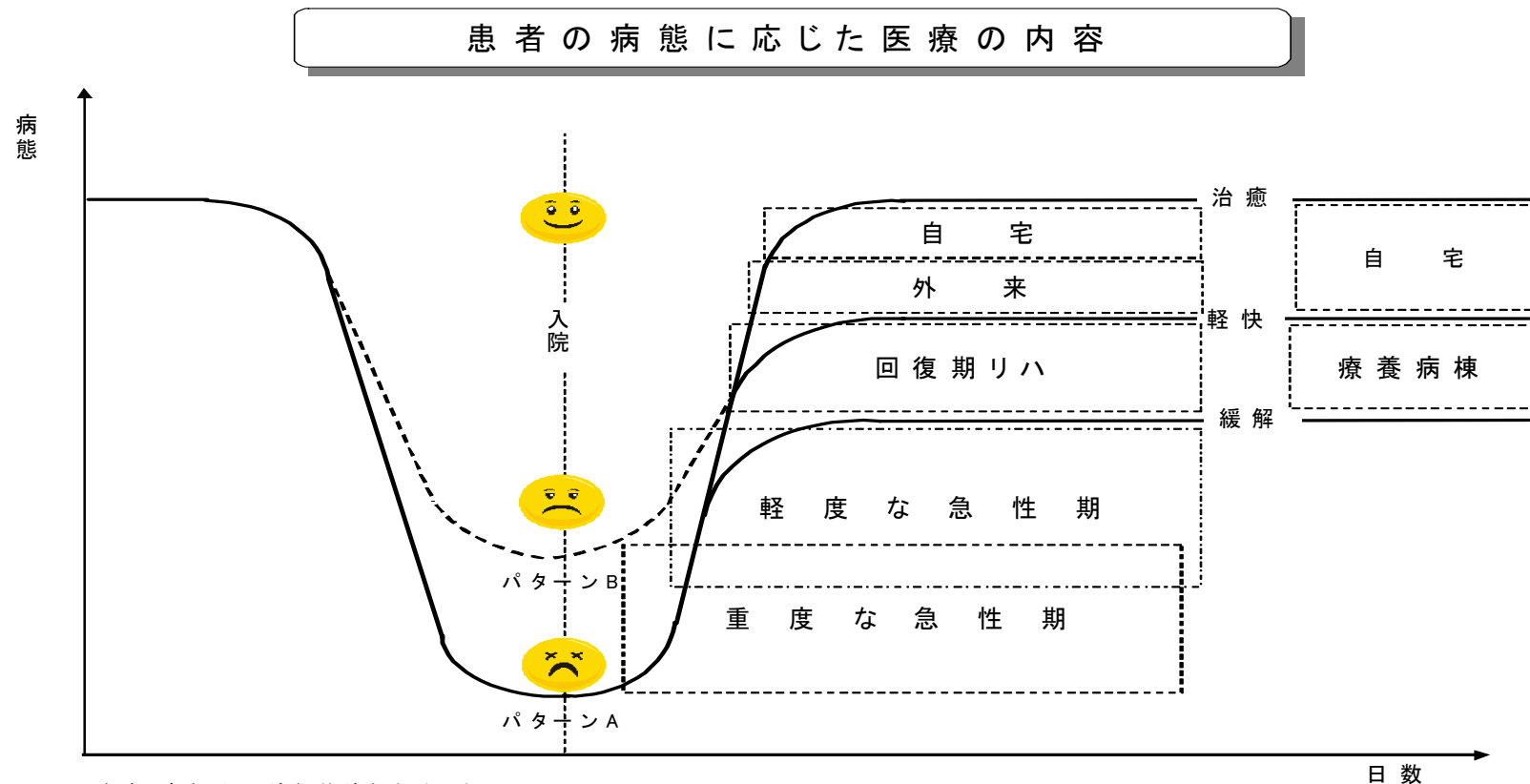
DPC対象病院となる病院の基準

- DPC対象病院となる希望のある病院であって、下記の基準を満たす病院とする
 - 看護配置基準 10対1以上であること
 - 診療録管理体制加算を算定している、又は同等の診療録管理体制を有すること
 - 標準レセ電算マスターに対応したデータの提出を含め「7月から12月までの退院患者に係る調査」に適切に参加できること
 - 2年間(合計で10ヶ月分)のデータを適切に提出していること
 - (データ/病床)比が8.75以上であること

※ 下線部は平成20年度より導入

平成19年度の議論の結果1

○ 平成19年度中医協の議論では、「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」とし、DPCの対象の範囲としては、ある程度以上の重症な急性期に限定せず、全ての急性期を対象とするべきとされた。



治癒：病氣やけがなどがなおること。

軽快：症状が軽くなること。

緩解：病氣の症状が、一時的あるいは継続的に軽減した状態。または見かけ上消滅した状態。

出典 平成19年11月21日 中医協基本問題小委員会資料
平成19年10月22日 DPC評価分科会資料

平成19年度の議論の結果2

○ DPC対象病院において、急性期入院医療における入院から退院までの1入院に係る適切なデータを提出できること等、データの質を確保することが重要であるとされ、2年間の適切なデータの提出及び(データ/病床)比として10ヶ月で8.75以上であることとした。

(参考)

- ・ 対象期間＝7月～10月(123日)
- ・ 一般病床の病床利用率＝79.4%(平成17年医療施設調査)
- ・ 平均在院日数＝28日(10:1入院基本料における特定機能病院の基準在院日数)とした場合

データ/病床比＝(対象期間123日×病床利用率79.4%)／平均在院日数28日
≒ 3.5 (平成16年度DPC対象病院の基準)

※ 4ヶ月の(データ/病床)比の基準である3.5を10ヶ月に換算すると
 $3.5 \times 10 / 4 = 8.75$

平成21年度DPC対象病院の基準に係る検討の経緯

- 平成19年度DPC準備病院については、平成21年度にDPCの対象とすべきか検討することとするが、その基準は、その時点におけるDPC対象病院に適用される基準と同じものとする。

出典 平成20年2月13日 中医協総会資料

【論点2】

急性期を担うDPC対象病院の中でも、ケアミックス型病院を含めた様々な特徴のある病院が参加しており、今後も同様な傾向となると考えられる。DP
Cの適用がふさわしい病院についてどのように考えるべきか。

出典 平成20年7月16日 中医協基本小委資料

DPC対象病院の傾向について1－(1)

○ 平成19年度DPC準備病院は、DPC算定病床数が少ない傾向がある。(DPC算定病床が200床未満が約半数)

DPC病院数

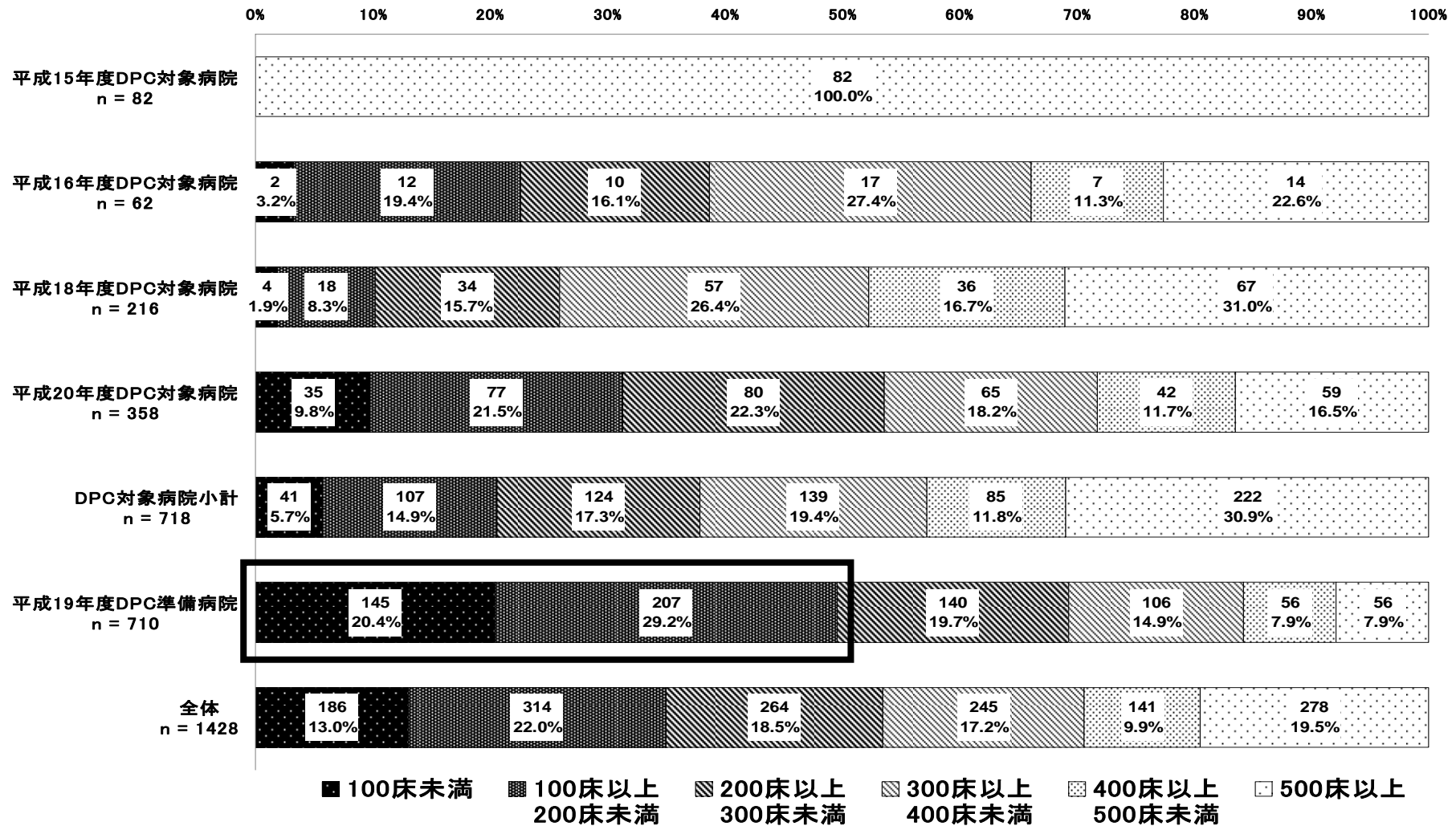
病院類型	100床未満	100床以上 200床未満	200床以上 300床未満	300床以上 400床未満	400床以上 500床未満	500床以上	計
平成15年度DPC対象病院	0	0	0	0	0	82	82
平成16年度DPC対象病院	2	12	10	17	7	14	62
平成18年度DPC対象病院	4	18	34	57	36	67	216
平成20年度DPC対象病院	35	77	80	65	42	59	358
DPC対象病院小計	41	107	124	139	85	222	718
平成19年度準備病院	145	207	140	106	56	56	710
準備病院小計	145	207	140	106	56	56	710
計	186	314	264	245	141	278	1,428

※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成19年12月分DPC調査データより集計

出典 平成20年7月16日 中医協基本小委資料

DPC対象病院の傾向について1-(2)

DPC病院算定病床数規模別病院数(1-(1)の再掲)



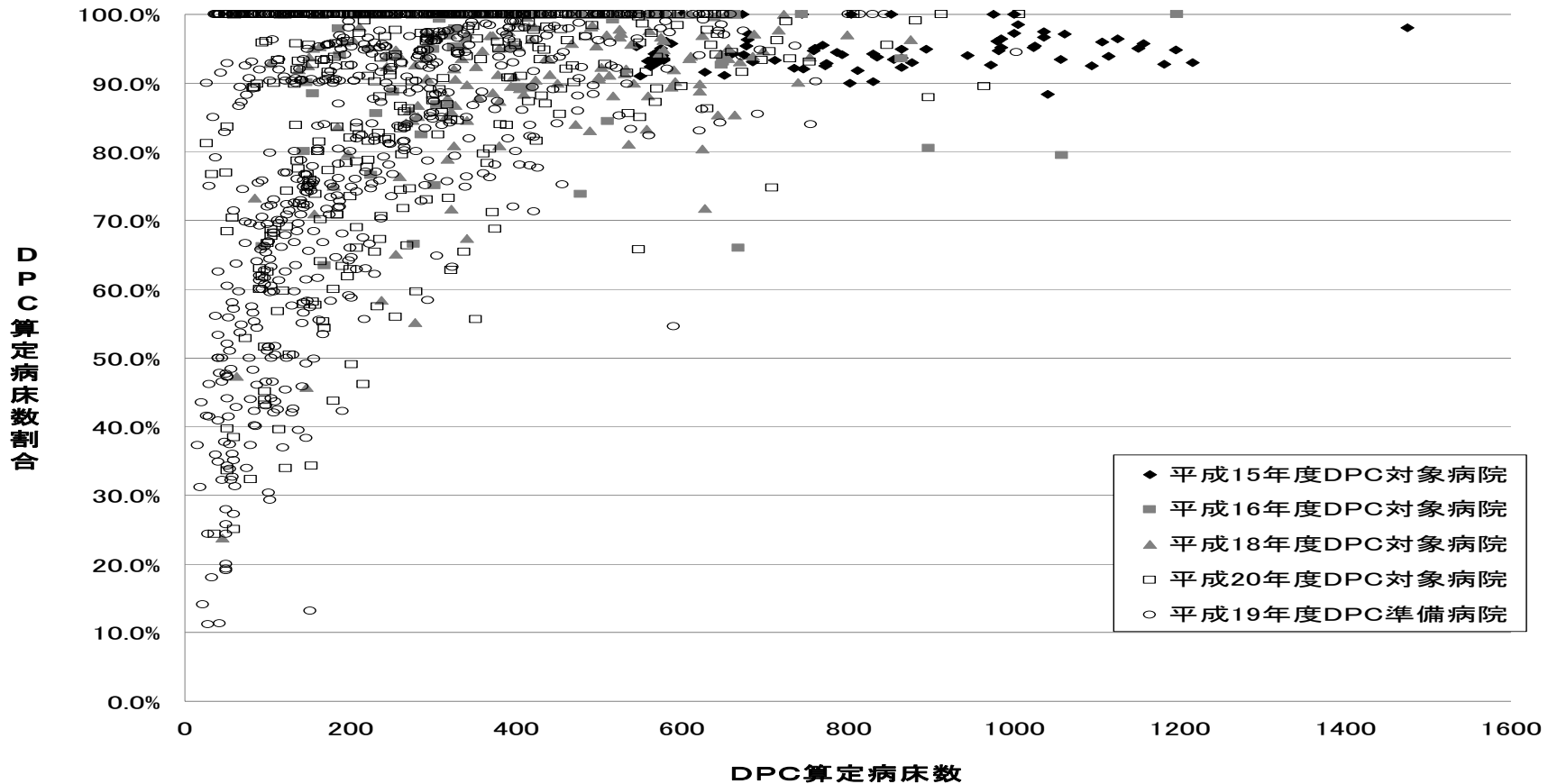
※DPC算定病床数(準備病院含む)は平成19年12月分DPC調査データより集計

出典 平成20年7月16日 中医協基本小委資料

DPC対象病院の傾向について2-1(1)

○ DPC算定病床数が少なければ、DPC算定病床割合も小さい傾向にある。

DPC算定病床数 — DPC算定病床数割合



DPC算定病床数割合：DPCを算定するA100一般病棟入院基本料、A300救命救急入院料等の病床数を医療保険病床数で除したもの。

例：A100一般病棟入院基本料を算定する病床数180床、A101療養病棟入院基本料20床の場合、

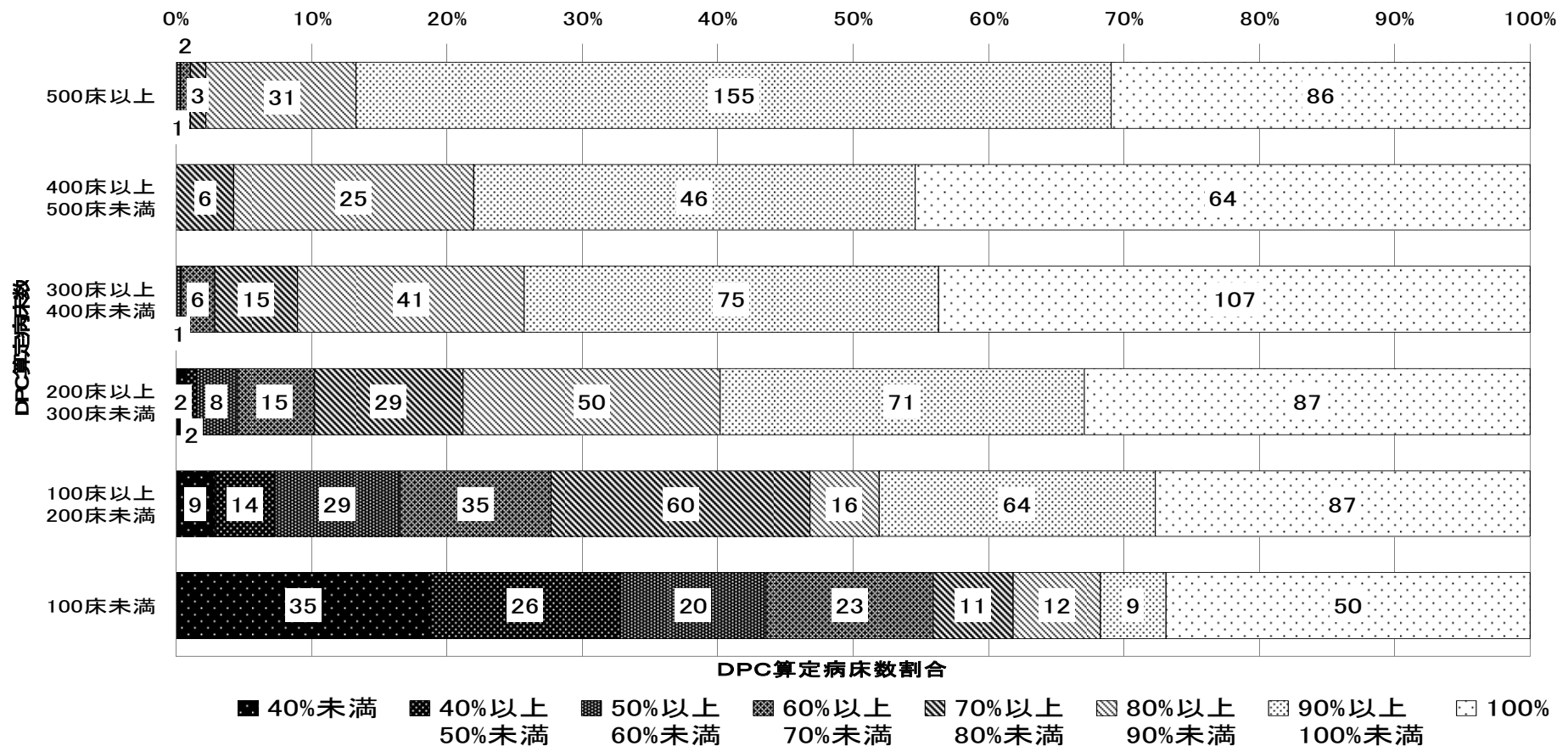
$$180 \div (180 + 20) \times 100 = 90\%$$

出典 平成20年7月16日 中医協基本小委資料

DPC対象病院の傾向について2-1(2)

○ DPC算定病床数が少なければ、DPC算定病床割合も小さい傾向にある。
 (DPC算定病床数が100床未満の医療機関のうち、DPC算定病床割合が50%未満の医療機関が約30%である。)

DPC算定病床数—DPC算定病床数割合(2-1)の再掲



平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

いわゆる「ケアミックス型病院」とは

○ DPC算定病床以外の病床を併設している病院をいわゆる「ケアミックス型病院」とする。

	DPC対象病院 (718病院)	DPC準備病院 (706病院)
1 療養病棟(障害者・特殊疾患病棟を含む)のある病院	89 (12.4%)	201 (28.5%)
2 回復期リハビリテーション病棟のある病院	111 (15.5%)	138 (19.5%)
3 精神病棟のある病院	142 (19.8%)	54 (7.6%)
4 その他(結核・緩和ケア・亜急性期等)のDPC算定病床以外の病床のある病院	270 (37.6%)	316 (44.8%)
1~4のいずれかの病棟又は病床のある病院	452 (63%)	476 (67.4%)

(重複計上)

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

DPC算定病床数割合と医療機関数

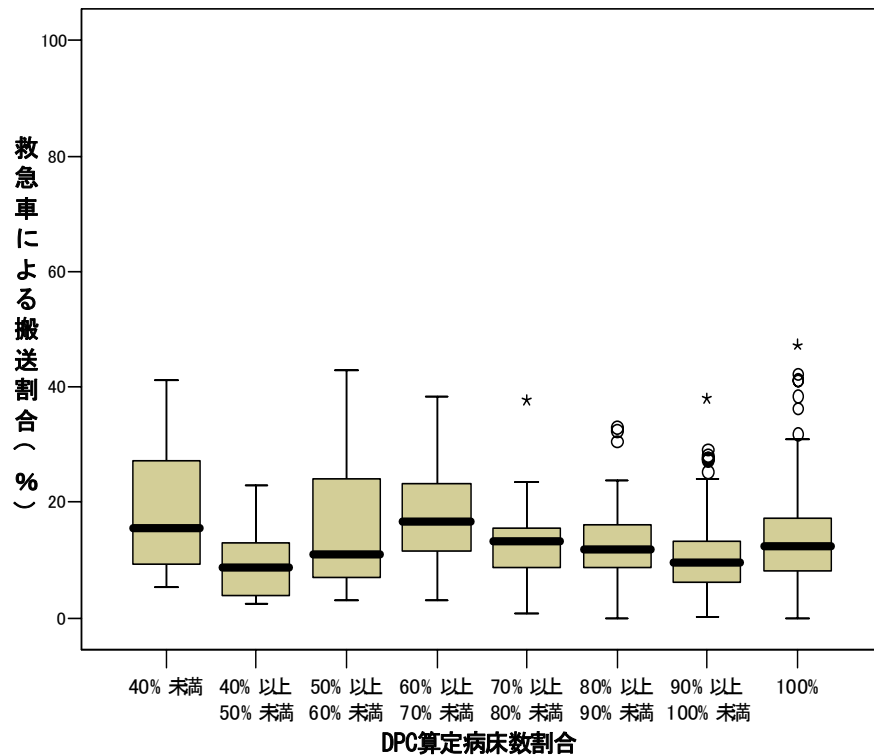
DPC算定 病床数割合	DPC 対象病院	平成19年度 DPC準備病院	計
100%	266	230	496
	(37.0%)	(32.6%)	(34.8%)
100%未満 90%以上	252	150	402
	(35.1%)	(21.2%)	(28.2%)
90%未満 80%以上	100	80	180
	(13.9%)	(11.3%)	(12.6%)
80%未満 70%以上	41	80	121
	(5.7%)	(11.3%)	(8.5%)
70%未満 60%以上	29	51	80
	(4.0%)	(7.2%)	(5.6%)
60%未満 50%以上	14	50	64
	(1.9%)	(7.1%)	(4.5%)
50%未満 40%以上	6	31	37
	(0.8%)	(4.4%)	(2.6%)
40%未満	10	34	44
	(1.4%)	(4.8%)	(3.1%)
計	718	706	1,424
	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

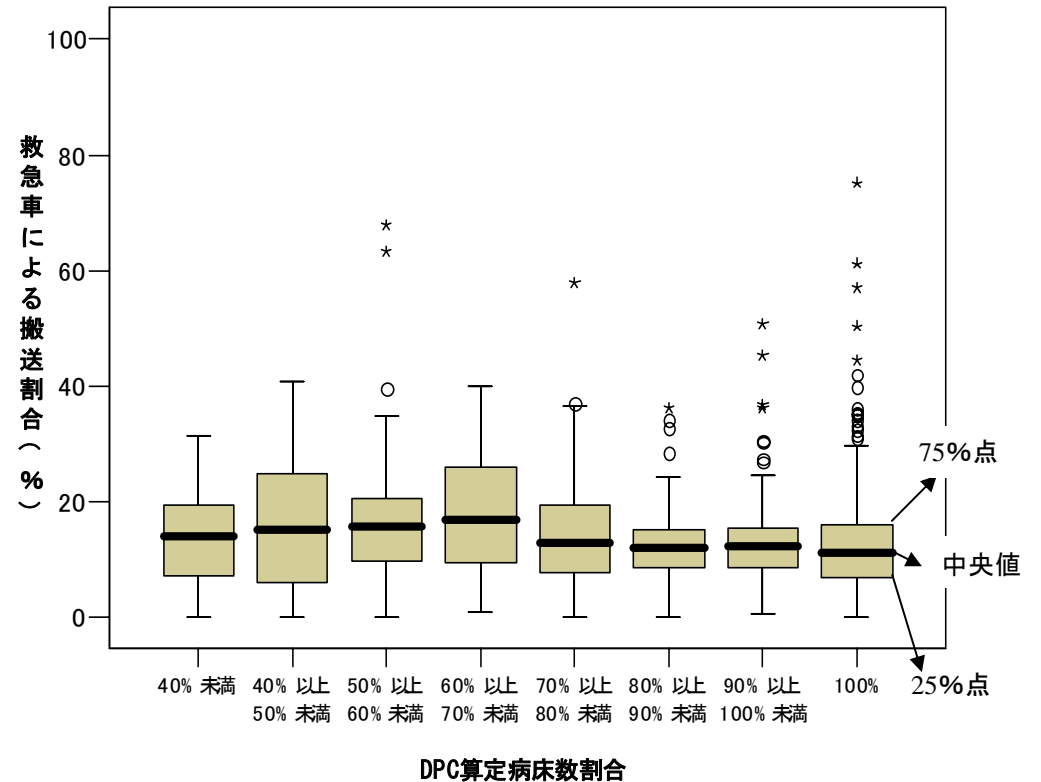
救急車搬送割合

○ 救急車による搬送により入院となった患者の割合は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。

DPC対象病院



DPC準備病院



平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

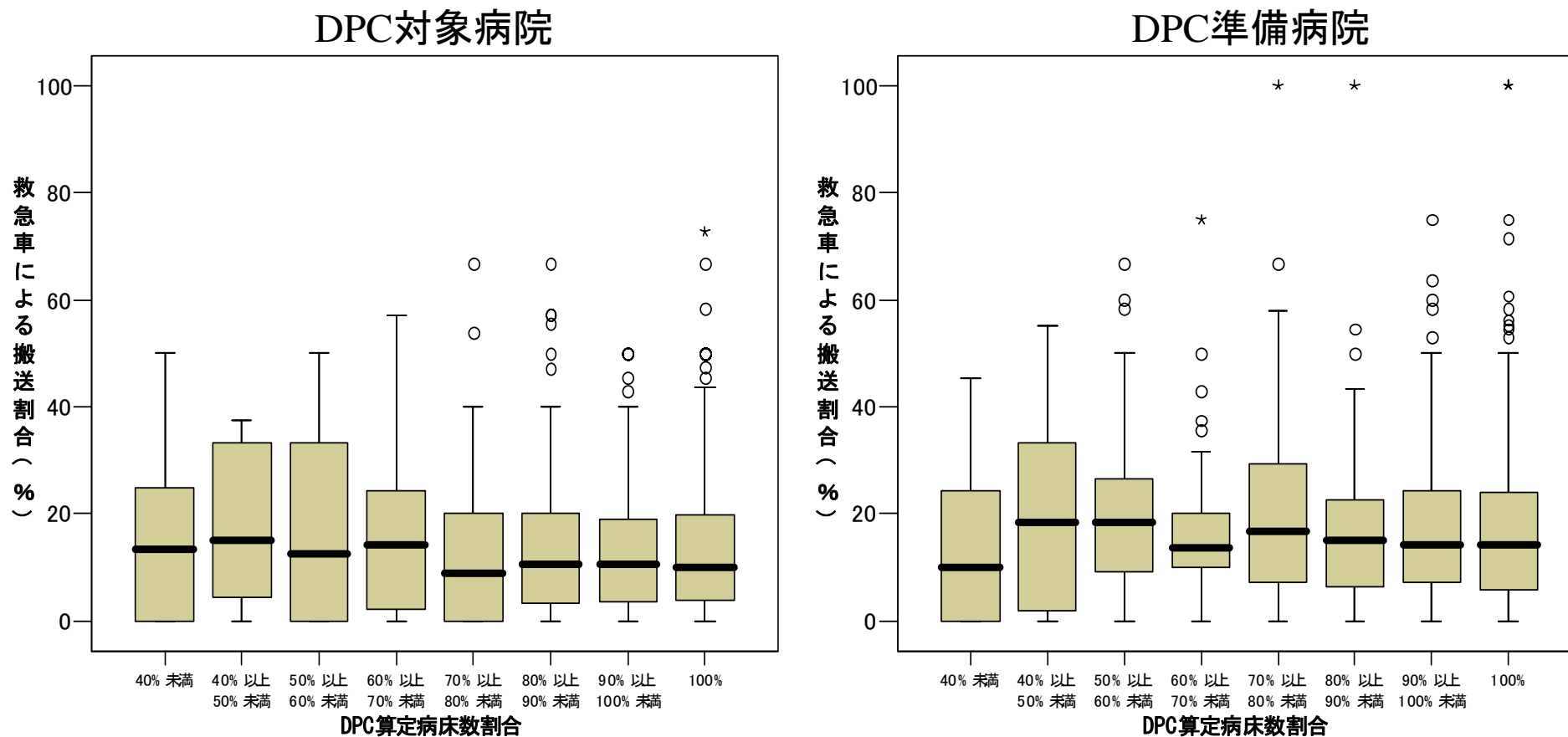
(参考)救急車搬送割合

【表 2】救急車による搬送の率・患者数

病院類型	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	7.9%	8.3%	7.5%	7.4%	7.4%
(1施設当たり患者数)	71.7	78.8	74.3	79.2	79.2
平成 16 年度 D P C 対象病院 (割合)	11.8%	12.7%	12.2%	12.4%	12.7%
(1施設当たり患者数)	60.5	70.5	67.0	69.6	71.2
平成 18 年度 D P C 対象病院 (割合)	・	・	13.3%	13.7%	14.1%
(1施設当たり患者数)	・	・	78.4	85.5	88.9
平成 18 年度 D P C 準備病院 (割合)	・	・	・	13.3%	13.1%
(1施設当たり患者数)	・	・	・	57.8	57.5
平成 19 年度 D P C 準備病院 (割合)	・	・	・	・	13.3%
(1施設当たり患者数)	・	・	・	・	41.6

出典:平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」

(参考)救急車搬送割合(肺炎の例)



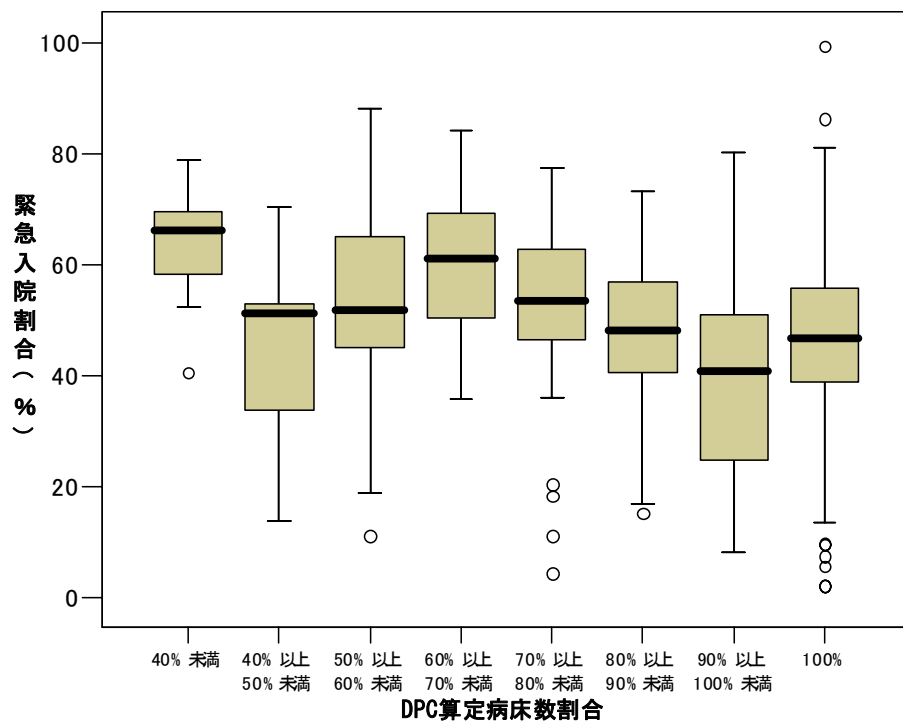
※ 診断群分類040080xx99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

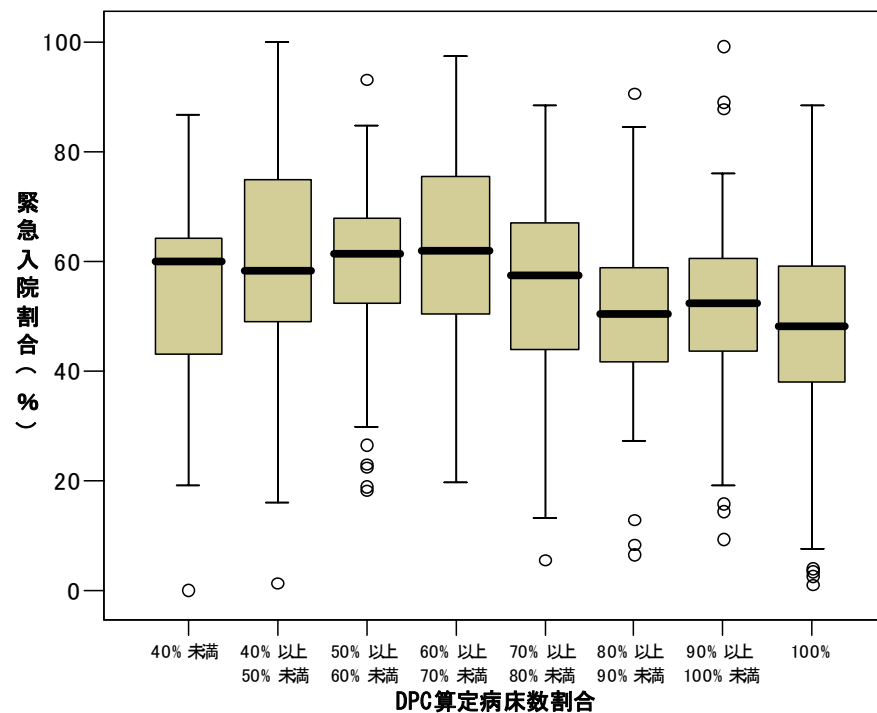
緊急入院割合

○ 緊急入院割合は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。

DPC対象病院



DPC準備病院



※「緊急入院」とは「予定入院」以外の入院をいう。

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

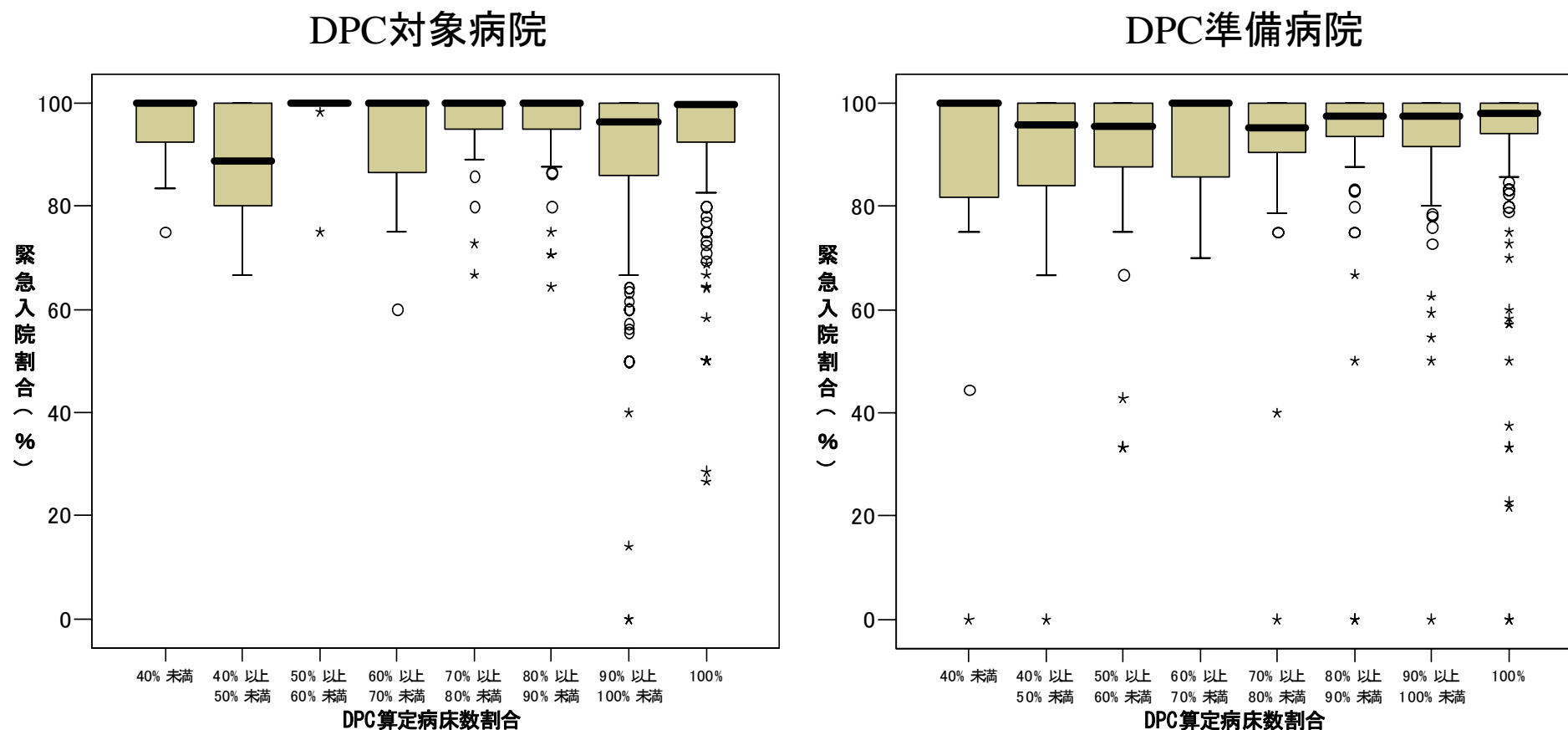
(参考)緊急入院割合

【表3】緊急入院の率・患者数

病院類型	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度DPC 対象病院（割合）	27.5%	27.3%	25.8%	25.2%	25.5%
（1施設当たり患者数）	250.1	259.8	253.7	265.9	273.8
平成16年度DPC 対象病院（割合）	46.9%	46.2%	46.0%	47.6%	47.3%
（1施設当たり患者数）	243.5	256.2	252.9	268.2	264.2
平成18年度DPC 対象病院（割合）	・	・	45.8%	46.4%	46.7%
（1施設当たり患者数）	・	・	268.9	289.2	293.7
平成18年度DPC 準備病院（割合）	・	・	・	48.8%	48.6%
（1施設当たり患者数）	・	・	・	213.0	213.1
平成19年度DPC 準備病院（割合）	・	・	・	・	49.6%
（1施設当たり患者数）	・	・	・	・	155.5

出典：平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」

(参考) 緊急入院割合 (肺炎の例)

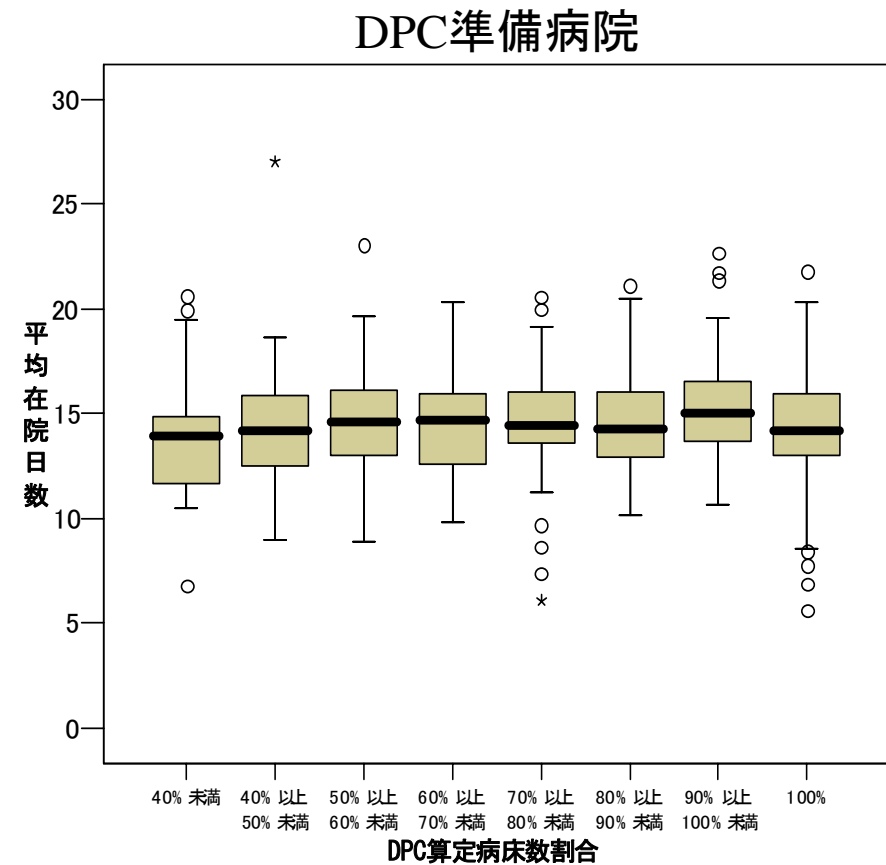
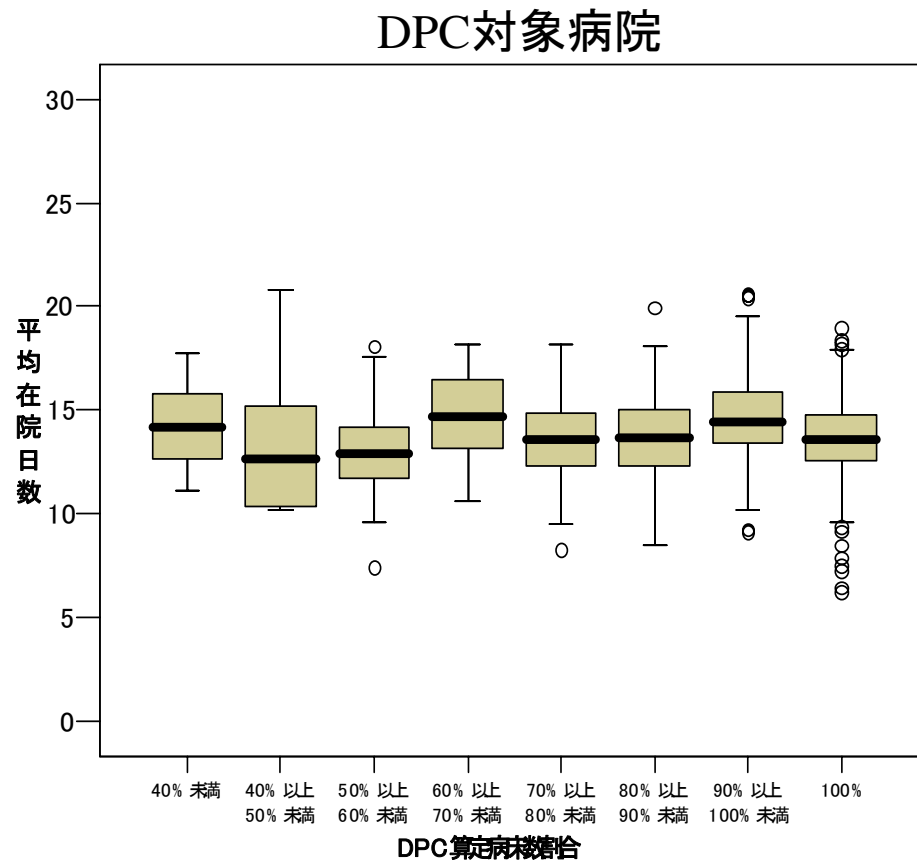


※ 診断群分類040080xx99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

平均在院日数

○ 平均在院日数は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。



平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考)平均在院日数

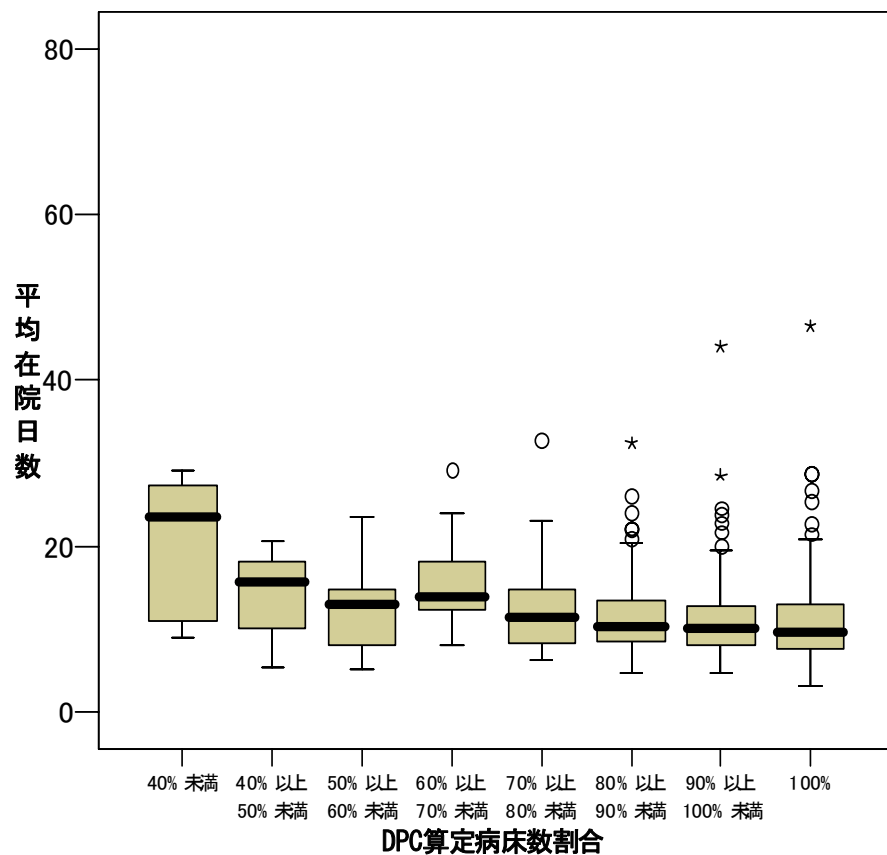
【表1】在院日数の平均の年次推移

病院類型	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
平成15年度 DPC対象病院	19.13	18.31	17.35	16.70
平成16年度 DPC対象病院	15.54	15.15	14.74	14.58
平成18年度 DPC対象病院	・	15.48	14.52	14.48
平成18年度 DPC準備病院	・	・	15.36	14.97
平成19年度 DPC準備病院	・	・	・	15.40

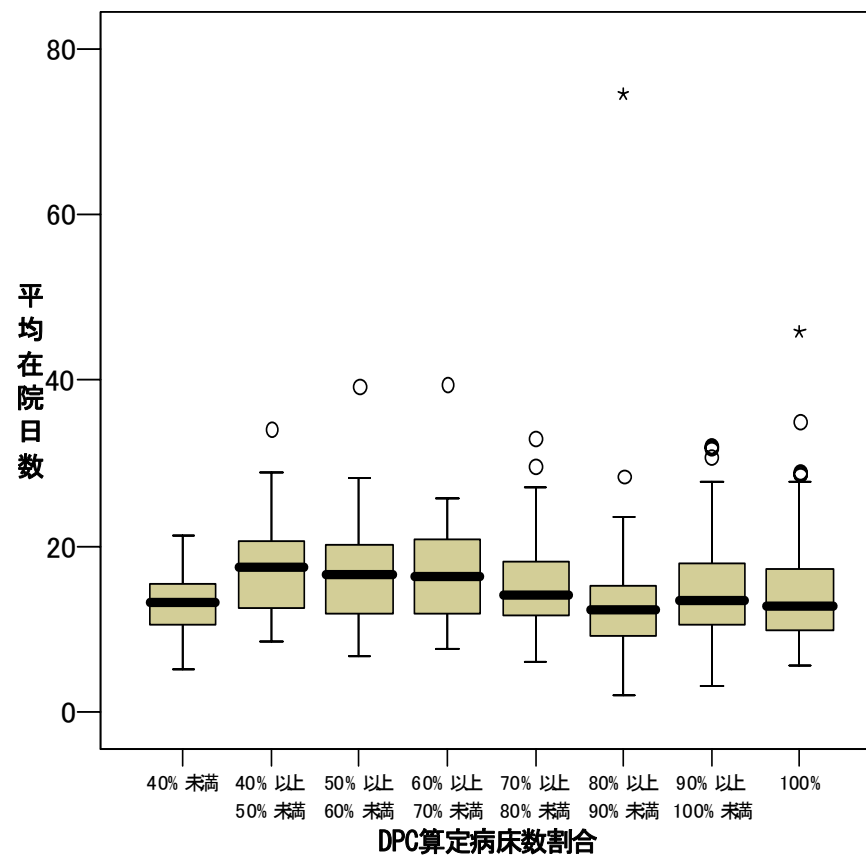
出典：平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」

(参考) 平均在院日数(肺炎の例)

DPC対象病院



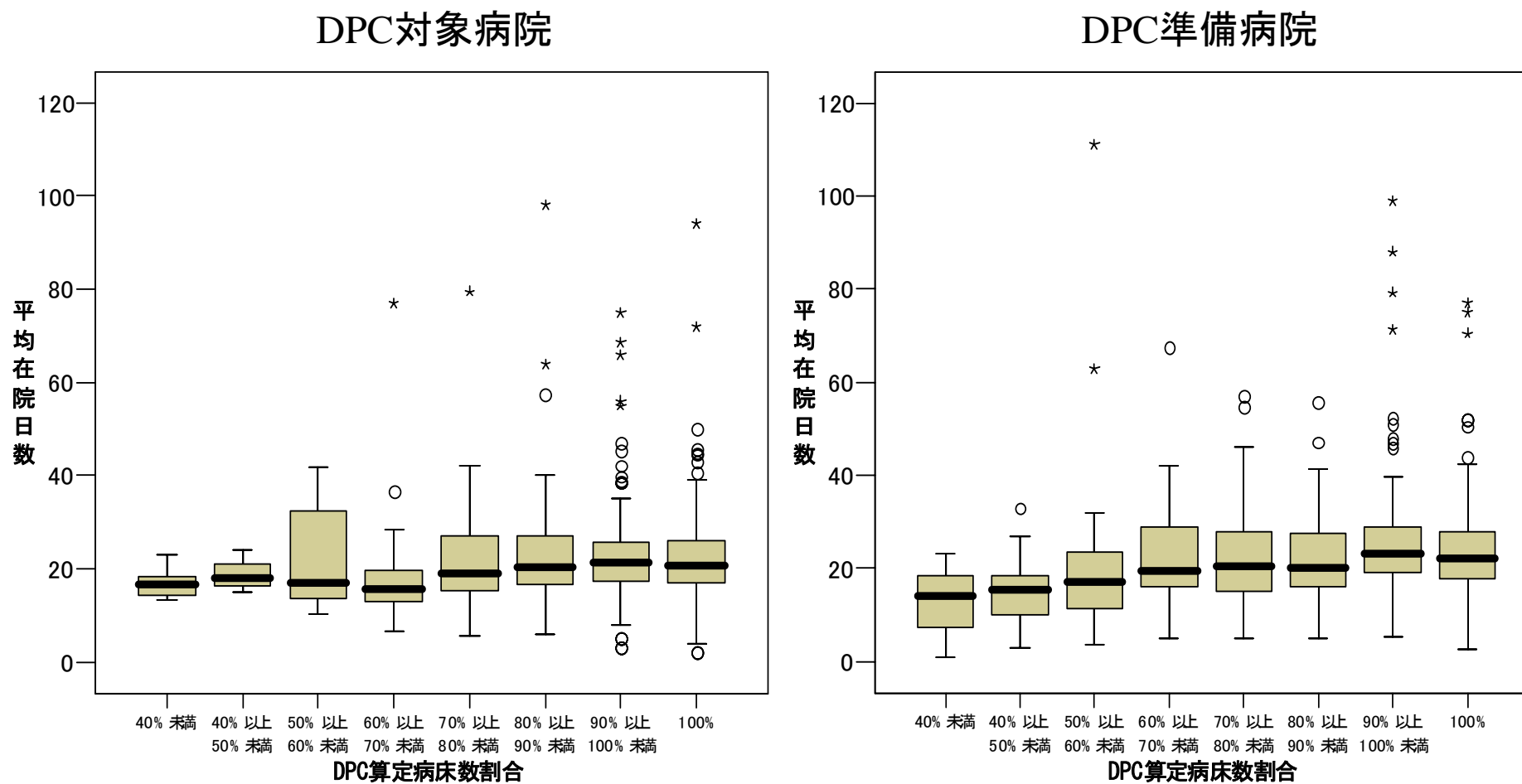
DPC準備病院



※ 診断群分類040080xx99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考) 平均在院日数(脳梗塞の例)

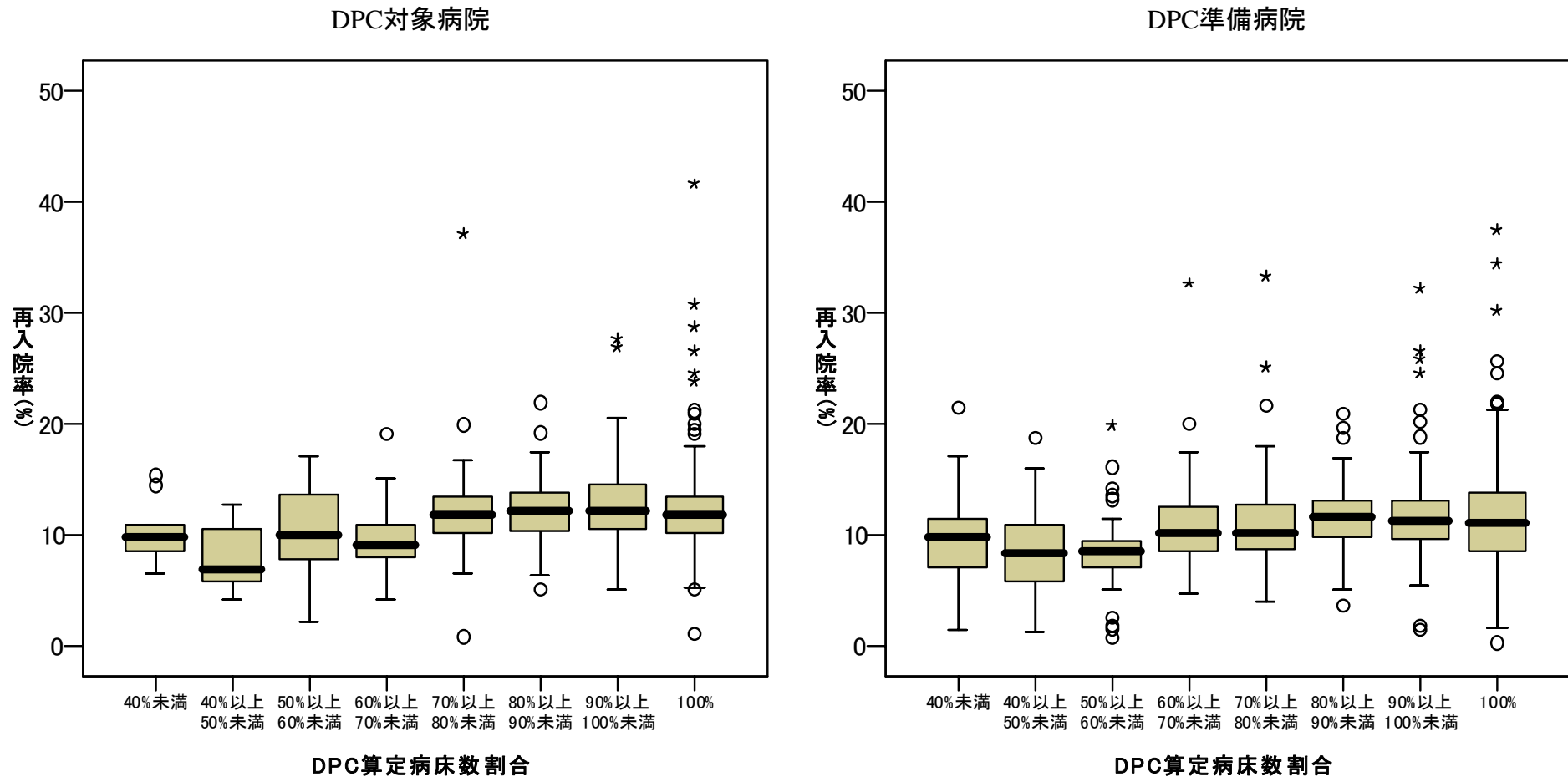


※ 診断群分類010060x099x3xx (脳梗塞、JCS30未満、手術なし、手術・処置等2あり エダラボン投与)について集計

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

再入院率について

○ 再入院率は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。



平成19年度再入院に係る調査より、
平成20年度8月現在のDPC対象病院、DPC準備病院に分類し集計

(参考)再入院率について

【表8】再入院率「再入院の割合」

病院類型	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年
平成 15 年度 D P C 対象病院 (割合)	11.87%	13.03%	13.62%	13.86%
平成 16 年度 D P C 対象病院 (割合)	11.55%	12.38%	12.87%	13.09%
平成 18 年度 D P C 対象病院 (割合)	・	11.98%	12.51%	12.63%
平成 18 年度 D P C 準備病院 (割合)	・	・	12.02%	12.46%
平成 19 年度 D P C 準備病院 (割合)	・	・	・	12.22%

出典：平成19年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価

入院経路について

○ 入院経路は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、一般入院が大半を占める。

DPC対象病院

入院経路	対象病院							
	40%未満	50%未満 40%以上	60%未満 50%以上	70%未満 60%以上	80%未満 70%以上	90%未満 80%以上	100%未満 90%以上	100%
一般入院(件数) (構成比)	1,770 99.2%	2,179 99.6%	5,850 97.9%	14,454 98.9%	27,127 98.5%	102,442 98.7%	386,079 98.6%	317,305 98.9%
院内出生(件数) (構成比)	0 0.0%	0 0.0%	111 1.9%	129 0.9%	358 1.3%	1,238 1.2%	4,978 1.3%	3,390 1.1%
その他病棟からの転棟(件数) (構成比)	15 0.8%	9 0.4%	15 0.3%	36 0.2%	48 0.2%	121 0.1%	376 0.1%	0 0.0%

DPC準備病院

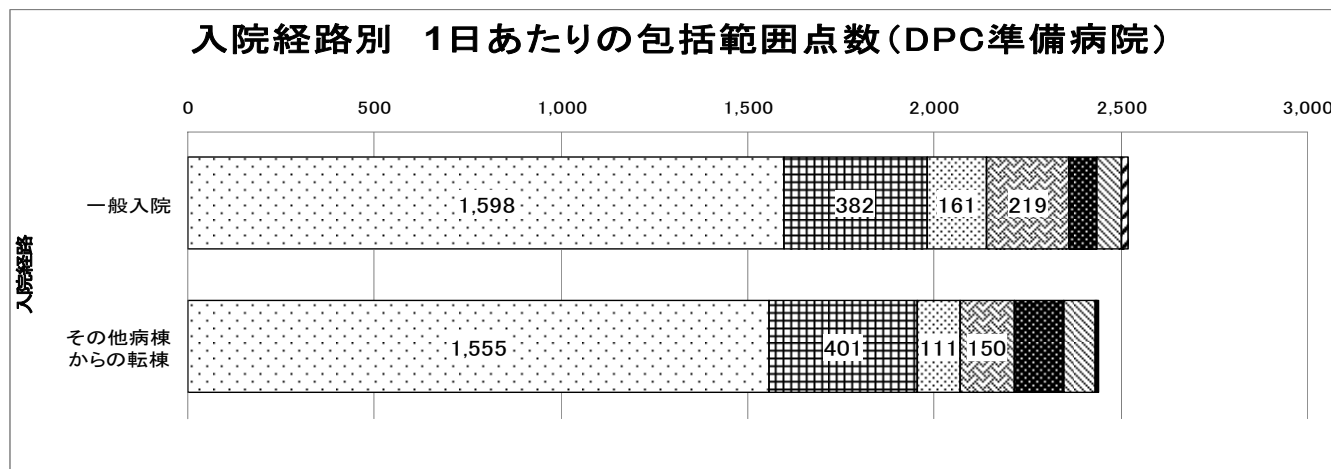
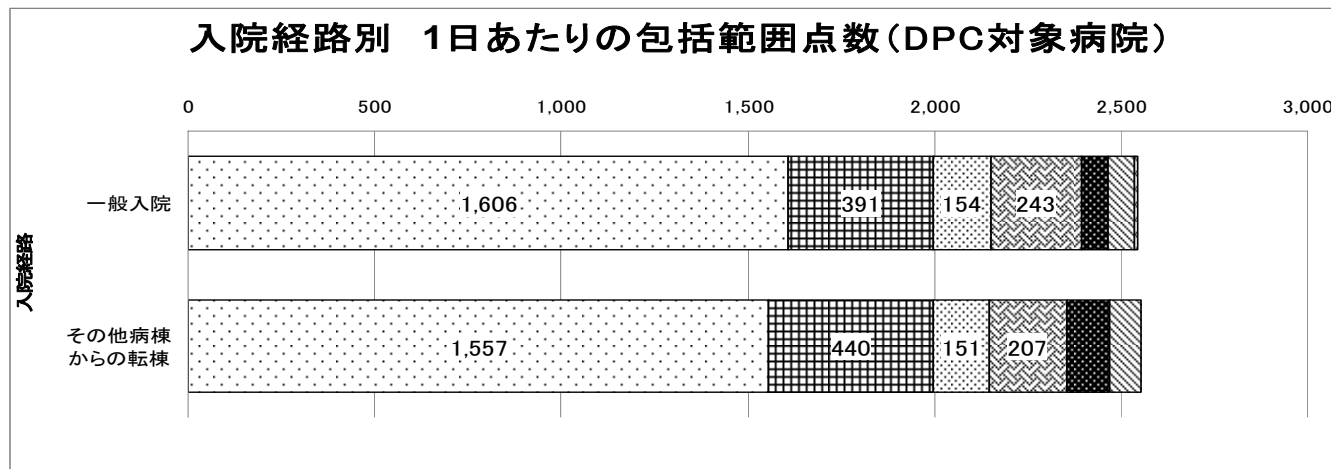
入院経路	準備病院							
	40%未満	50%未満 40%以上	60%未満 50%以上	70%未満 60%以上	80%未満 70%以上	90%未満 80%以上	100%未満 90%以上	100%
一般入院(件数) (構成比)	5,068 98.8%	5,910 98.9%	14,193 98.7%	17,928 99.1%	37,007 98.9%	67,737 98.8%	120,900 99.0%	185,083 98.7%
院内出生(件数) (構成比)	15 0.3%	30 0.5%	58 0.4%	122 0.7%	259 0.7%	735 1.1%	1,122 0.9%	2,417 1.3%
その他病棟からの転棟(件数) (構成比)	45 0.9%	37 0.6%	128 0.9%	49 0.3%	142 0.4%	111 0.2%	117 0.1%	0 0.0%

※「一般入院」とは「院内出生」及び「その他病棟からの転棟」以外による入院をいう

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

入院経路別の医療内容

○ 入院経路毎の1日あたりの包括範囲点数は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、明らかな傾向は認められない。



入院基本料等
 注射
 画像
 検査
 処置
 投薬
 医学管理料
 その他

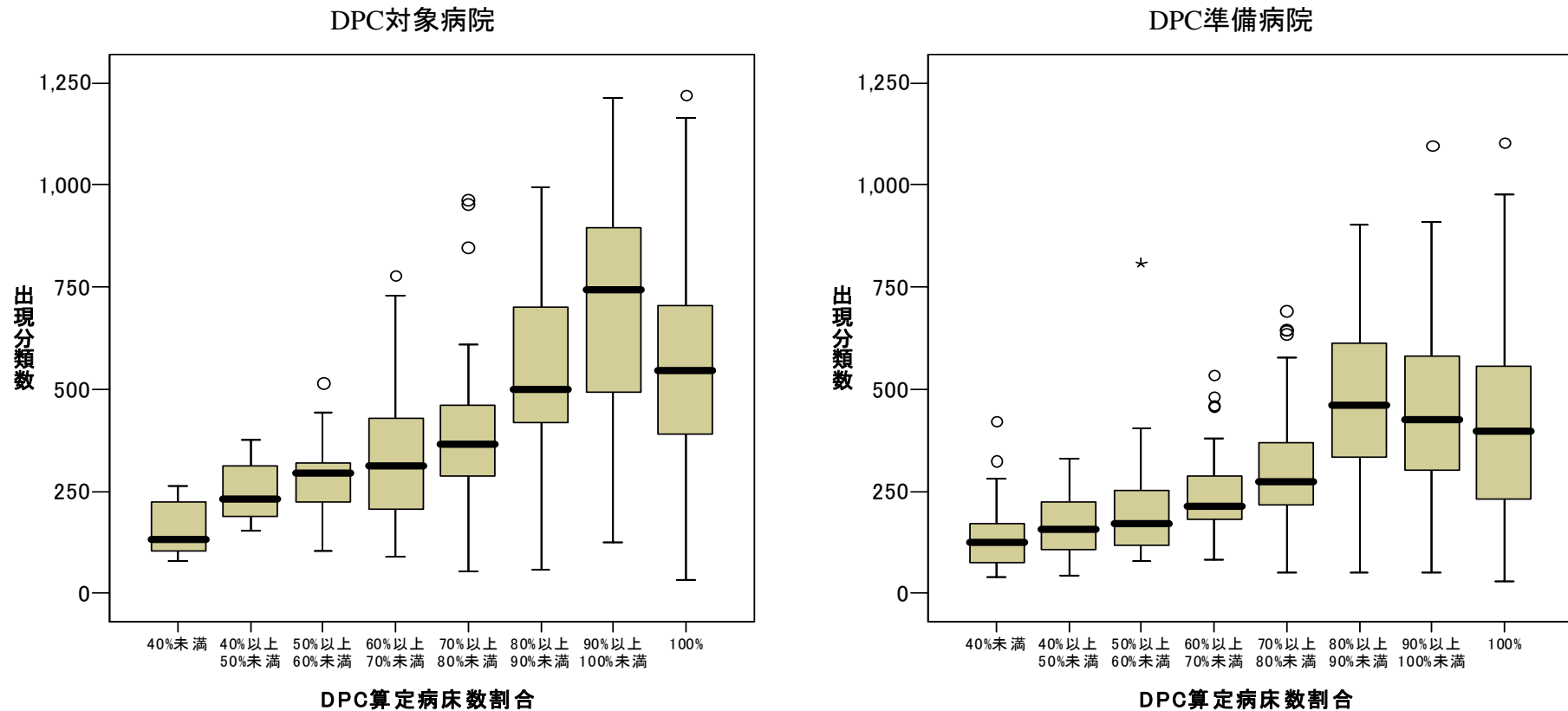
※ 包括範囲内の診療行為について、出来高換算し集計

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

症例の多様性について

○ DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合が小さい医療機関では、診療している傷病や治療法の種類(算定されている診断群分類の数)は少ない傾向がある。

※調査期間中に各医療機関において算定された診断群分類の種類を集計

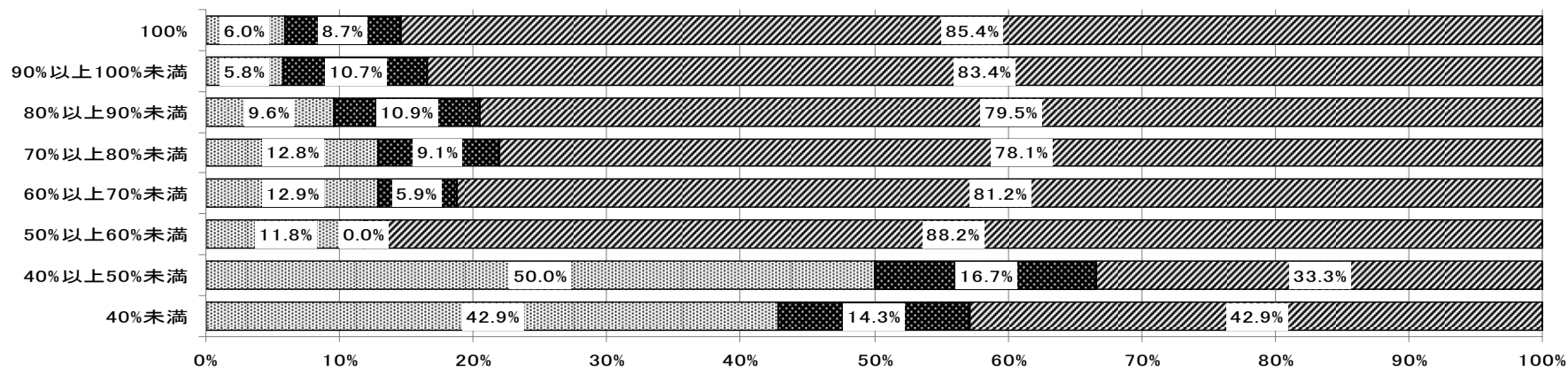


平成19年度DPC導入の影響評価に係る調査より、
平成20年度8月現在のDPC対象病院, DPC準備病院に分類し集計

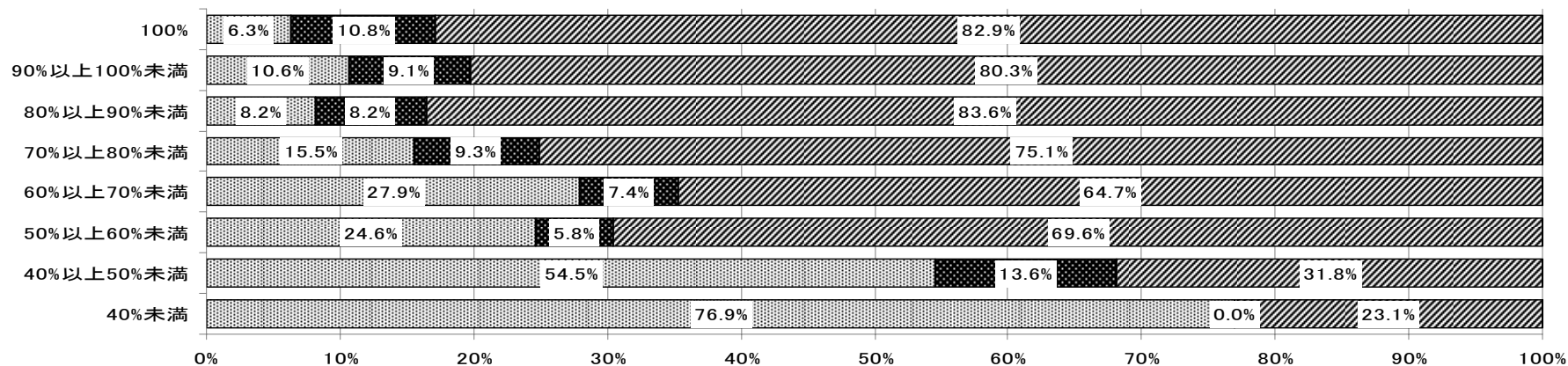
(参考)症例の多様性について(急性心筋梗塞の例)

○ DPC算定病床割合が少ない医療機関では、疾患によっては、手術等を伴わない治療が多く行われている。(なお、DPCでは、これら治療は別々の診断群分類で分けて評価されている。)

急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPC対象病院)



急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞(DPC準備病院)



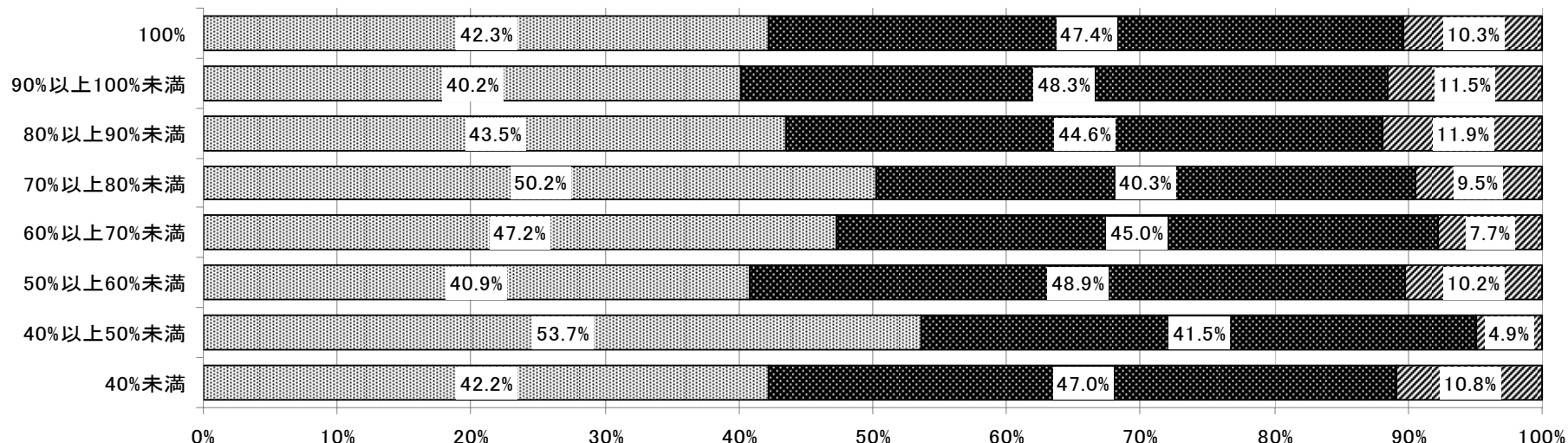
■ 手術なし 手術処置等1,2なし ■ 手術なし 手術処置等1,2あり ▨ 手術あり

※ 手術処置等1, 2: 人工呼吸や人工腎臓等

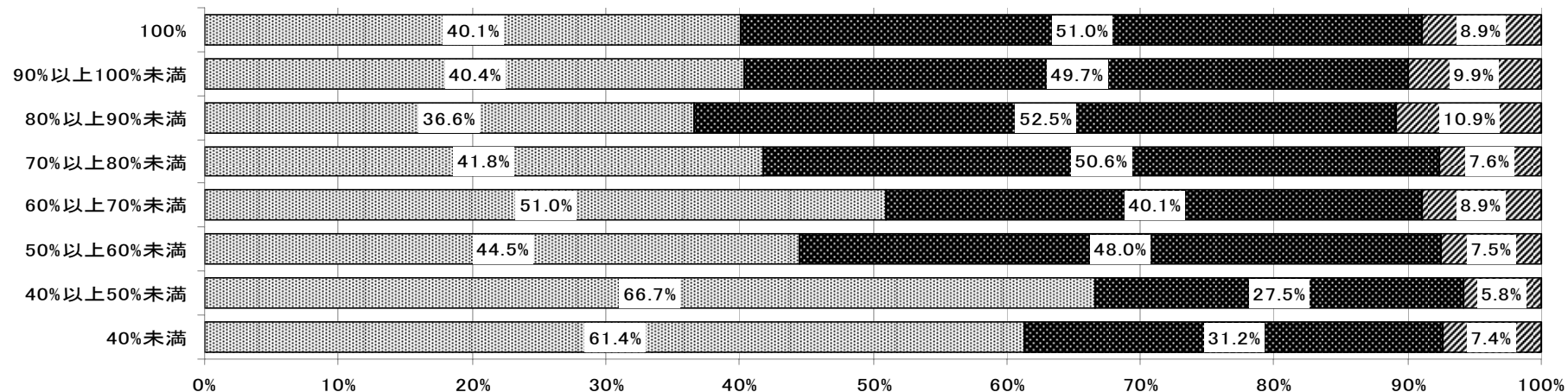
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考)症例の多様性について(脳梗塞の例)

脳梗塞(DPC対象病院)



脳梗塞(DPC準備病院)



手術なし 手術処置等2なし
 手術なし 手術処置等2あり
 手術あり

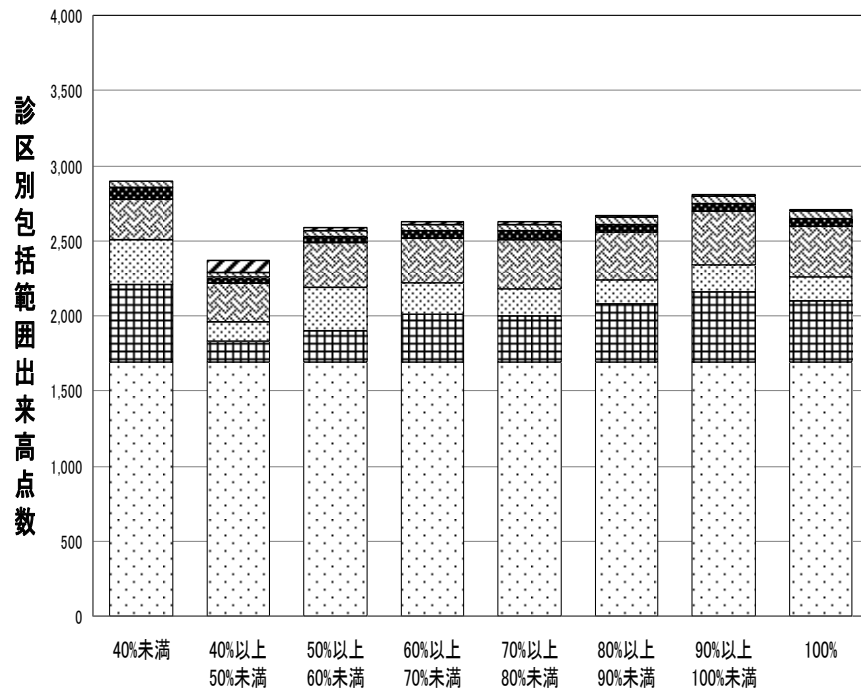
※ 手術処置等1, 2:人工呼吸やtPAの投与等

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

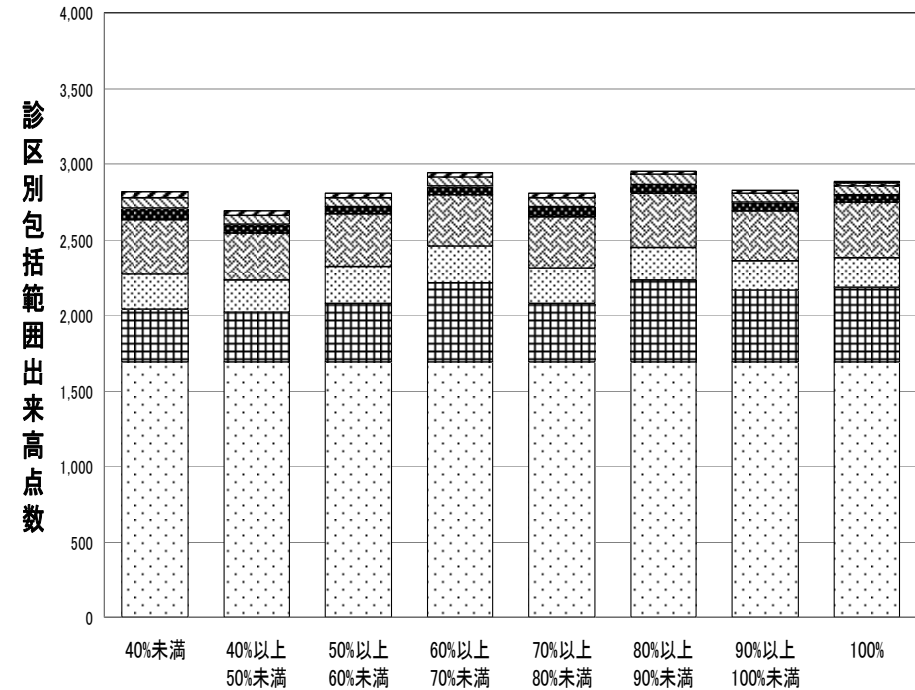
医療内容について

○ 診療行為の出来高換算の内訳(1日あたり)は、DPC対象病院、DPC準備病院のいずれにおいても、DPC算定病床割合による明らかな傾向は認められない。

DPC対象病院(1日あたり)



DPC準備病院(1日あたり)



入院基本料等
 注射
 画像
 検査
 処置
 投薬
 医学管理料
 その他

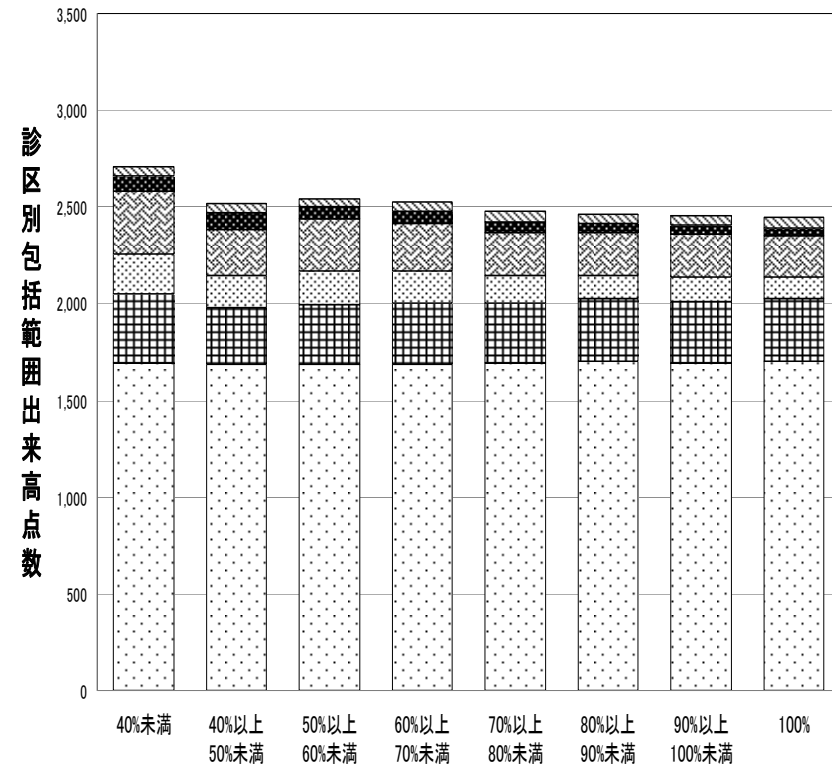
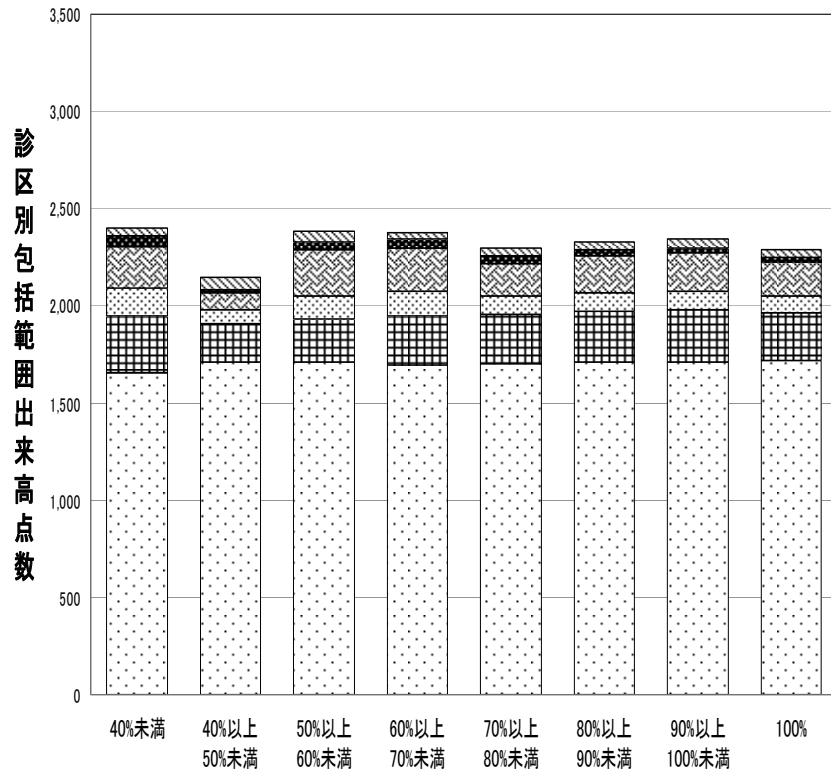
※ 包括範囲内の診療行為について、出来高換算し集計

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考) 医療内容について(肺炎の例)

DPC対象病院

DPC準備病院



入院基本料等
 注射
 画像
 検査
 処置
 投薬
 医学管理料
 その他

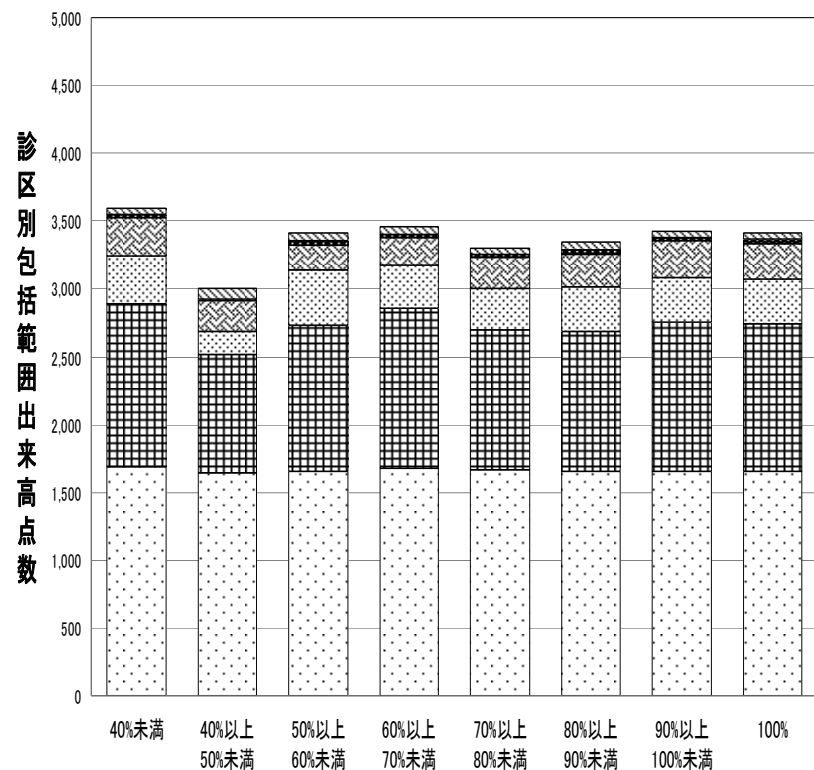
※ 包括範囲内の診療行為について、出来高換算し集計

※ 診断群分類040080xx99x00x(肺炎、手術なし、手術・処置等2なし、副傷病なし)について集計

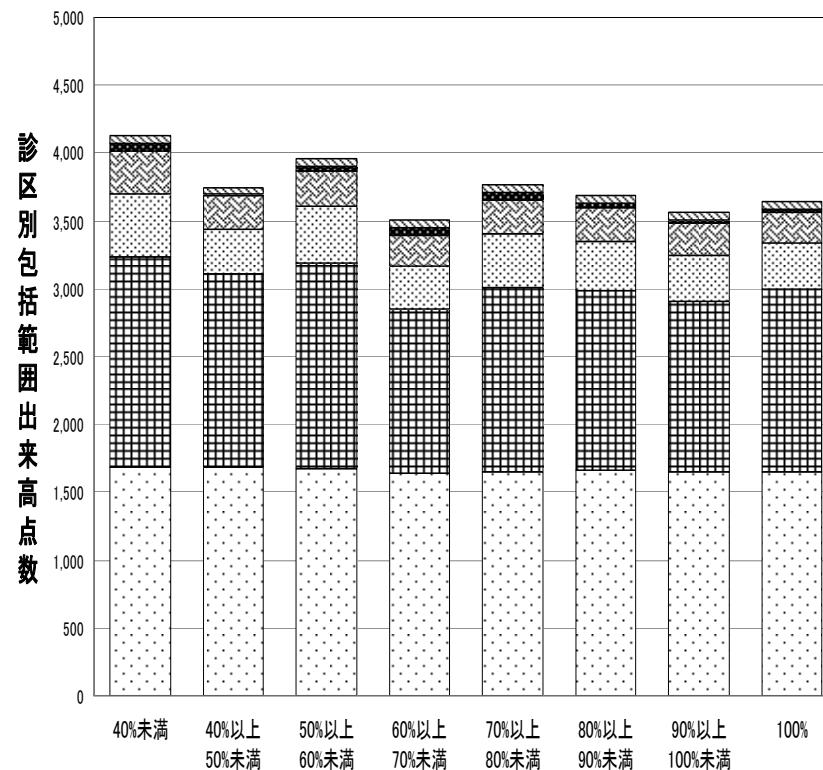
平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

(参考) 医療内容について(脳梗塞の例)

DPC対象病院



DPC準備病院



入院基本料等
 注射
 画像
 検査
 処置
 投薬
 医学管理料
 その他

※1 包括範囲内の診療行為について、出来高換算し集計

※2 診断群分類010060x099x3xx (脳梗塞、JCS30未満、手術なし、手術・処置等2あり エダラボン投与)について集計

平成20年度「DPC導入の影響評価に関する調査」より集計

DPC評価分科会による特別調査の概要1

アンケートに対するケアミックス型病院からの主な回答

- 1 脳・神経疾患の急性期からリハビリ、在宅まで一貫した医療を提供するため。施設完結型で医療を提供している。
- 2 DPC算定病床は少ないが、一般病床は整形外科のみを対象としており、常勤医も6名いる。近隣の総合病院と比べても、整形外科としては地域で最大手。
- 3 医療費の効率的運用、医療の透明化、コスト効率化というDPCの理念に共鳴したため。
- 4 経営効率が悪くなり、地域の要望に応える事が出来なくなると考え、DPCは不可避と判断したから。

出典:平成20年11月12日 DPC評価分科会資料

DPC評価分科会による特別調査の概要2-1(1)

ヒアリングにおけるケアミックス型病院から出された主な意見等

① DPCとしてのふさわしさ

- ・ ケアミックス型病院であっても、救急車の受入れを積極的に行っており、急性期病床(DPC算定病床)では、十分な急性期医療を提供している。(他方、救急車の受入れをほとんど行っていない医療機関もあった。)
- ・ 地域に他に医療機関がなく、多様な患者を受入れている。
- ・ スタッフ数や病床数に比べ、手術数が少なく効率的ではないと思われる。

② ケアミックスの利点

- ・ 患者の病態変化に合わせ、リハビリ、療養、在宅と一貫した治療が可能で、患者にとっても安心ではないか。
- ・ 精神病床を有しており、受入れ医療機関の少ない認知症患者の手術等を積極的に行うことができる。
- ・ 急性期治療後の受け皿となる慢性期病床を有しているので、高齢者等の入院が長期となる可能性が高い患者についても、積極的に受入れることができる。

DPC評価分科会による特別調査の概要2-（2）

③ DPC導入のメリット・デメリット

- DPCデータを用いて、医療機関内・医療機関間で医療内容等の比較を行うことで、医療の効率化や透明化等が進んだだけでなく、職員のモチベーションアップにもつながっている。
- レセプト請求が簡便になった。
- 設備投資やDPCデータの入力にコストがかかる。
- 救急医療等では、DPCで請求するより、出来高で請求した方が、診療報酬は高くなる例もある。

④ 要望

- 新たな機能評価係数では、中小規模であるが専門的に高度な医療を提供している医療機関も評価されるよう留意して欲しい。

まとめ

- 1 今回の集計では、DPC対象病院とDPC準備病院の間で、明らかな差異や傾向は見られていない。
- 2 DPC算定病床割合と、平均在院日数、救急車搬送割合、緊急入院割合及び再入院率に明らかな傾向は見られていない。
- 3 DPC算定病床割合に関わらず、DPC以外の病棟からDPCを算定する病床へ転棟する患者の割合は極めて小さく、他の入院患者と比べて、1日当たりの医療内容に明らかな違いは見られていない。
- 4 DPC算定病床割合が小さい医療機関では、診療している症例の多様性は少ない。
- 5 DPC算定病床割合が小さい医療機関では、一部の疾患については、手術や特殊な処置等を行う患者の割合が少ない傾向にあるが、これらは治療内容に応じた別の診断群分類となっており、DPC算定病床割合の大きい医療機関で実施される手術等の伴う症例の点数設定には影響しない。
- 6 特別調査(ヒアリング)では、ケアミックス型病院のメリットを活かしながら、地域の急性期医療を担い、DPCにより、医療の効率化や透明化等が進んでいる例が見られた。一方で、急性期医療を必ずしも効率的に提供できているとは思われない例も見られた。